

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terdapat Sembilan point Nawacita Joko Widodo saat terpilih sebagai Presiden Republik Indonesia di tahun 2014 lalu, dari kesembilan tersebut tidak ada yang secara spesifik berkaitan dengan bidang kesehatan. Tetapi selama aksi politik berlangsung Presiden menyuarkan agenda-agenda kesehatan yang dinilai spektakuler karena telah mampu menyedot perhatian politik dari public. Paket kesehatan yang ditawarkan tersebut adalah Kartu Indonesia Sehat.

Sengaja penulis memulai pendahuluan proposal ini dengan menyajikan gambaran tentang visi besar seorang presiden, karena pada akhirnya *outlook* kebijakan kesehatan tahun 2015 tidak lepas dari pengaruh Presiden Jokowi. Dalam konteks ini Nawacita merupakan dokumen politik pemerintahan Presiden Jokowi sekaligus merupakan cerminan idiologi kebangsaan. Dalam *spectrum ideology*, Nawacita mempunyai dasar sosialisme dan peran negara yang besar (*welfare-state*). Dalam Nawacita ke- tiga, dinyatakan bahwa pembangunan dari pinggiran Indonesia menunjukkan keberpihakan Presiden Jokowi pada manusia-manusia Indonesia di pinggiran, kata pinggiran bisa bermakna geografis maupun demografi.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk.¹ Pendapat ini diinisiasi oleh konsideren menimbang pada UU Nomor 29 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

Kesehatan merupakan cita-cita bangsa, kongritisasi keberhasilan pembangunan kesehatan dibuktikan dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat menjaga kesehatannya masing-masing. *Kemauan* artinya, anggota masyarakat tidak permisif terhadap berbagai hal yang menyehatkan. Sebagian besar dari masyarakat Indonesia berperilaku tradisional, tidak terbiasa dengan cara hidup sehat, hal tersebut karena ketidak tahuannya tentang standar hidup sehat. Maka yang pertama kali perlu diperkuat adalah kesadaran masyarakat untuk membiasakan diri hidup sehat. *Kemampuan*, masyarakat miskin cenderung tidak bisa memiliki tempat hidup yang sehat, konsumsi makanan yang sehat dan menyehatkan, apalagi melakukan pengobatan. Namun demikian, kesemuanya memerlukan sumber daya untuk mengcover resiko sakit yang lazim terjadi pada setiap orang, baik kaya atau miskin. Terhadap hal tersebut, warga Negara Indonesia perlu memiliki kemampuan membuat tempat dan cara hidup yang sehat, dan jikaupun terkena penyakit, maka masyarakat memiliki kemampuan untuk membayar semua.

Indonesia sedang mengalami pembangunan yang terus berkembang terutama dalam sector kesehatan. Saat ini Indonesia tengah menghadapi pencapaian Target Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Tantangan MDGs tersebut harus ditanggapi dengan respond an gerakan yang konkiret dari tiap Negara termasuk

¹ Amir Ilyas. Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Peraktek Medik di Rumah Sakit. Rangkang Education. Yogyakarta. Thn. 2014. Bg.I

Indonesia, sehingga diperlukannya payung, landasan, dan langkah hukum agar aksi tersebut dapat berjalan dengan semestinya.² Pemerintah Indonesia membuat kebijakan untuk merespon cita-cita tersebut, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (PKN), yang selanjutnya dibentuk badan khusus yang akan menjalankan tugas penjaminan tersebut. Ada dua faktor utama yang menyebabkan diperlukan percepatan penarapan Sistem Jaminan Sosial, terutama Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu :

1. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.³
2. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional : 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan

² Waiku Adisasmito. Rancangan Naskah Akademik dan Kebijakan Kesehatan. UI Pers. Jakarta. Thn.. 2013. 2

³. Health Planning, Guidelines National Health Programs Health Care Economics and Organization (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia). Nomor HK. 02/02/ MENKES/52/ 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015

kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu.⁴

3. Indonesia berada pada urutan ke 100 dari 176 negara di dunia, yang memiliki kebijakan buruk dalam hal informasi serta akses publik terhadap layanan kesehatan.⁵
4. Hidup dalam keadaan sehat dan mendapatkan layanan penyembuhan dan pengobatan dari sakit adalah hak semua warga negara Indonesia. Hal tersebut merupakan perintah UUD 1945. Perubahan ke 4 Pasal. 28 H dan pasal 34.

“(1) Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, (2) Hak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus guna mencapai persamaan dan keadilan, (3) Hak atas jaminan social, (4) Hak atas milik pribadi yang tidak boleh diambil alih sewenang-wenang oleh siapapun”.

Masih terkait Jaminan Sosial, Pasal 34, ayat 3 UUD 1945 “mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan - bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Kesehatan merupakan salah satu sektor penting bagi negara karena salah satu faktor dalam pembangunan adalah manusia yang sehat dan berpendidikan. Masyarakat yang sehat akan bisa berbuat apa saja untuk mencapai harapan hidup, sebaliknya masyarakat yang tidak sehat akan mengalami keterlambatan dalam segala hal. Pengembangan bidang kesehatan bagi negara pada hakekatnya adalah investasi. Investasi dalam pengembangan SDM merupakan pengeluaran yang ditujukan untuk memperbaiki kapasitas produktif dari manusia, melalui upaya peningkatan kesehatan.

⁴ Ibid-Hal.1

⁵Indonesia peringkat ke-100 indeks kesehatan global. laporan berjudul The Killer Gap: A Global Index of Health Inequality for Children. Jurnal Wahana Visi Indonesia. Edisi September 2013

Alasan logis yang dapat dikemukakan adalah bahwa anggota masyarakat yang sehat rohani, jasmani dan kejiwaannya akan mendorong kesadaran sosial, hingga berimplikasi pada banyak kemampuan seperti semangat berpendidikan, semangat bekerja dan kesadaran hukum tenatunya. Satu kata keberhasilan bagi negara dari pembangunan bidang kesehatan adalah melahirkan waga negara yang produktif.

Posisi kesehatan yang menduduki tangga pertama dari pembangunan manusia, maka kesehatan diakui secara global sebagai Hak Asasi Manusia. Ditegaskan dalam Konstitusi *World Health Organization* (WHO) 1948, bahwa memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang.⁶ Indra Perwira Melalui disertasinya yang berjudul *"Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang 1945"*, Indra mengungkapkan fakta dengan indikator *"umur harapan hidup"*, WHO meletakkan derajat kesehatan Indonesia pada peringkat 103 dari 109 negara. Hal ini dirasa cukup memprihatinkan, karena dalam *Universal Declaration of Human Rights* yang dikeluarkan oleh PBB tahun 1948 mengatur tentang hak atas kesehatan, sama halnya dengan yang tercantum dalam Pasal 25 UUD 1945.⁷

Undang-undang kesehatan terbaru nomor 36 tahun 2009 telah membuka paradigma baru terhadap ruang lingkup kesehatan. Kesehatan merupakan kesejahteraan dan keselamatan yang mencakup fisik mental dan spiritual maupun social, yang pada akhirnya menjadi daya dorong utama setiap orang dapat hidup secara produktif dalam hal social dan ekonomi.⁸ Sebelumnya telah lahirnya Ketetapan MPR Nomor XVII/MPRRI/1998 dan UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia semakin

⁶ Basic documents, Forty-fifth edition, supplement, October 2006

⁷ Lihat ketentuan umum UU Kesehatan, Nomor 32 Tahun 2009.

⁸ Lihat Ketentuan Umum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

menguatkan perubahan paradigma tersebut. Setidaknya kedudukan TAP MPR tersebut berkedudukan lebih tinggi dari Undang-undang telah mempertegas bahwa perihal kesehatan termuat dalam dua Bab utama yaitu terkait Hak mengembangkan pada Bab III, dan Hak Kesejahteraan pada Bab VIII.

“Hak Kesejahteraan “*Pasal 27* : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin. *Pasal 28* : Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. *Pasal 29* : Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan yang layak. *Pasal 30* : Setiap orang berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus di masa kanak-kanak, di hari tua, dan apabila menyandang cacat⁹.

Pemerintah sebagai representasi dari negara bertanggungjawab atas pemenuhan semua amanah konstitusi tersebut, tindakan konkrit adalah memberikan jaminan melalui program nyata yang menjamin kesemua hak yang dimaksud melalui kerja inter departemen di dalam tubuh pemerintahan. Penjaminan pemerintah terhadap kesehatan masyarakat merupakan bentuk hukum, mengutip teori Jeremy Bentham bahwa hukum adalah penyokong kebahagiaan, maka hukum yang dilahirkan dari proses legislasi tersebut harus diarahkan untuk mendorong kebahagiaan rakyat. Bentham mengatakan mempertegas “*the difference principle*” adalah perbedaan sosial dan ekonomi harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Sedangkan *the principle of fair equality of opportunity* menunjuk kesempatan yang sama bagi semua orang (termasuk mereka yang paling kurang beruntung) untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas.¹⁰

Dalam perkembangan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia terlihat jelas adanya transfer kapasitas dari kelompok sosial berkemampuan kepada

⁹ http://hukum.unsrat.ac.id/uu/mps_17_98.htm, diakses pada tanggal 21 April 2015

¹⁰ Berdard L Tanya. Teori Hukum : Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi. Genta Publishing. Yogyakarta. Thn. 2010. Hlm.87

kelompok sosial yang hidup dalam kekurangan. Namun demikian ada pula fenomena lain, yaitu orang-orang berkemampuan ekonomi kelas menengah ke atas enggan terlibat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, mereka lebih memilih sistem jaminan kesehatan swasta, yang dipandang lebih bonafit dan sempurna dalam pelayanannya. Fenomena tersebut pada akhirnya mengebiri pemikiran Bentham, karena JKN di Indonesia justru bukan transfer orang kaya kepada orang miskin, tetapi berubah menjadi arisan pengobatan antar masyarakat miskin. Liberalisasi ekonomi turut berpengaruh besar terhadap kondisi tersebut, sehingga bila tidak dikendalikan dari sekarang, maka tidak menutup kemungkinan JKN akan matis uri di kemudian hari. Upaya pengendalian wajib dilakukan oleh pemerintah, melalui rekayasa hukum jaminan sosial nasional.

Program Jaminan Kesehatan merupakan salah satu bentuk sistem jaminan sosial nasional Indonesia, karena sifatnya adalah jaminan sosial maka sejak semua *stael* program ini tidak boleh berbentuk *comercial system*. Branding JKN sebagai *comercial system* akan menekan pemerintah bekerja keras untuk membentuk kepercayaan masyarakat. Masyarakat berfikir bahwa Negara sedang menjual produk jaminan kesehatan kepada rakyat. Branding adalah langkah stakan strategis membangun budaya sekaligus kesadaran kolektif, keduanya menjadi dasar adanya partisipasi publik.

Mengutip gagasan Roscoe Pound yang ditulis kembali oleh prof. Abdul Manan tentang konsep *law is a tool of social engineering*, yang memberikan dasar bagi kemungkinan hukum dipergunakan secara sadar mengadakan perubahan sosial, atau dengan kata lain hukum berperan untuk merekayasa perubahan sosial dalam masyarakat. Menurut Pound, hukum harus menjadi faktor penggerak kearah perubahan

masyarakat agar lebih baik dari sebelumnya.¹¹ Senada dengan itu Satjipto mengatakan bahwa ada dua fungsi hukum yang berdampingan satu sama lain, yaitu fungsi hukum sebagai sarana pengendalian social, dan sebagai sarana untuk melakukan *social engineering*.¹²

Pengertian jaminan dalam UU No. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan di dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Sementara itu negara dengan sengaja menciptakan formula JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), yang merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Pengertian jaminan di pembahasan ini berbeda dengan pengertian jaminan dalam hukum perniagaan umum.

Jaminan kesehatan merupakan hubungan dimana negara bertindak sebagai penjamin, dan warga negara sebagai pihak yang dijamin. Untuk mendapatkan jaminan tersebut maka warga negara berkewajiban memberikan perikatan material dengan cara membayar iuran. Maka negara pun menerbitkan berbagai peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kewajiban negara tersebut. Dokumen hukum tersebut dasar pengertian yang sangat umum tentang kesehatan, dimana kesehatan yang dimaksud adalah keadaan sejahtera dari badan, [jiwa](#), dan [sosial](#) yang memungkinkan

¹¹ Abdul Manan. Peran Hukum dalam Pembangunan Ekonomi. Prenada Media Group. Jakarta. Thn. 2014 Hlm.49

¹² Satjipto Rahardjo. Pemanfaatan Ilmu-Ilmu Hukum Bagi Pengembangan Sosial. Genta Publishing. Thn.2010. Hlm.

setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis.¹³ Layanan kesehatan yang dimaksud oleh UUD 1945 tersebut adalah Pemeliharaan kesehatan mencakup upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan.¹⁴

Implementasi undang-undang selanjutnya dinamakan kebijakan, kebijakan adalah proses hukum social, dimana proses intelektual melekat di dalamnya tidak berarti bahwa efektivitas relative dari proses intelektual tidak dapat ditingkatkan, atau bahwa proses social dapat “diperbaiki”.¹⁵ Kebijakan kerap kali langsung terkait agenda-agenda atau tindakan yang terjadwal dalam fungsi dan penugasan. Agenda kebijakan didefinisikan sebagai tuntutan-tuntutan agar pembuat kebijakan memilih atau merasa terdorong untuk melakukan tindakan tertentu.¹⁶ Barbara berpendapat bahwa agenda kebijakan berlangsung ketika pejabat public belajar mengenai masalah-masalah baru, memutuskan untuk memberikan perhatian secara personal dan memobilisasi organisasi yang mereka miliki untuk merespon masalah tersebut.¹⁷

Indonesia sebagai negara hukum tidak bisa memisahkan aspek hukum dalam penyelenggaraan tugas dan kewajibannya, apalagi terhadap bidang kesehatan yang merupakan urusan hak asasi manusia yang diamanatkan langsung oleh UUD 1945. Negara memberikan perhatian yang penuh, wujud dari perhatian tersebut adalah membuat sistem Jaminan Sosial Nasional sekaligus lembaga penyelenggara Jaminan

¹³ Siti Nafsiah, "Prof. Hembing pemenang the Star of Asia Award: pertama di Asia ketiga di dunia", Gema Insani, 2000. Hlm. 35

¹⁴ Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, "Panduan bantuan hukum di Indonesia: pedoman anda memahami dan menyelesaikan masalah hukum", Yayasan Obor Indonesia, Tahun 2000.

¹⁵ William.N. Daunn. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua. Gajah Mada Pers.Thn. 1999. Hlm.

¹⁶ Budi Winarno. Kebijakan Publik : Teori-Proses-dan Studi Kasus. PT. Buku Seru.Thn. 2014. Hlm.83

¹⁷ Barbara. J.Nelson (1984). Making an Issue Of Child Abuse. Chicago ; University Of Chicago Press, Hlm. 20

Sosial. Kedudukan BPJS sangat istimewa bila dibandingkan dengan lembaga negara setingkat kementerian lainnya, karena BPJS selain sebagai lembaga publik juga diberikan otoritas oleh negara untuk melakukan pengelolaan dana dari aset BPJS yang dikumpulkan dari iuran pemerintah berupa investasi dan bisnis. Selain itu BPJS tidak bisa dipailitkan, karena BPJS dipersonifikasi sebagai negara.

Berdasarkan [Data](#) terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat [jaminan](#) kesehatan dari lembaga atau [perusahaan](#) di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap “teranaktirikan” dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan [masyarakat](#) kecil, dan [pedagang](#).¹⁸ Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih [pelik](#), karena tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.¹⁹

Problematika utama pelayanan akses kesehatan di Indonesia yaitu isu kemiskinan, terutama kemiskinan yang disebabkan oleh factor structural. Karena pendapatan ekonomi yang tidak sama sekaligus kesenjangan yang sangat tajam antara warga negara sehingga mengakibatkan setiap warga negara mendapatkan layanan ekonomi yang berbeda berdasarkan pada kepemilikan harta untuk membayar biaya kesehatan. Kondisi seperti itu kian menjadi ketika negara pun turut serta melakukan pilihan yang sama yaitu komersialisasi program kesehatan melalui pengelompokan layanan berdasarkan pada nilai *financial* yang ditanggung oleh rakyat.

¹⁸ Rudy S. Pontoh, "Janji-janji dan komitmen SBY-JK: menabur kata, menanti bukti", Gramedia Pustaka Utama, 2004. Hlm 54

¹⁹ Sulastomo, "Manajemen kesehatan", Gramedia Pustaka Utama, 2000. Hlm. 33

Setidaknya dari fenomena tersebut dapat dihipotesakan bahwa pada dasarnya pemerintah menginginkan agar semua rakyat Indonesia wajib mengikuti terlibat aktif dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Formula penjaminan berupa asuransi sosial karena asuransi kesehatan dipandang merupakan kesadaran masyarakat modern dalam sebuah Negara yang relatif sudah memulai pintu kemajuan dalam hal kebijakan kesehatan. Pelaksanaan BPJS di Indonesia tidak berjalan mulus sebagaimana yang direncanakan, banyak sekali kendala yang didapat di lapangan. Kesemua kendala tersebut akhirnya menjadi alasan bagi sebagian praktisi kesehatan berkesimpulan bahwa BPJS merupakan kebijakan setengah hati. Kebijakan setengah hati berarti masih terdapatnya kesenjangan antara prinsip hak-hak konstitusi rakyat mendapatkan jaminan kesehatan, dengan pola kapitalisasi layanan kesehatan oleh pemerintah.

Presiden Joko Widodo mengakuinya sendiri tentang kelemahan penanganan system BPJS. Presiden kemudian memberikan instruksi kepada jajaran pejabat dibawahnya untuk melakukan tindakan perubahan cepat agar system layanan BPJS semakin professional, seperti menginstruksikan direksi BPJS Kesehatan mencabut Peraturan BPJS Kesehatan yang merugikan peserta mandiri seperti Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2014 Jo Peraturan Direksi No. 211 Tahun 2014. Serta menjamin agar tidak ada lagi peserta BPJS Kesehatan yang ditolak RS atau diminta untuk membayar biaya tertentu yang terkait indikasi medis.²⁰

Lembaga Survey Independen Indonesia yang dimotori oleh *Yasin Muhammad* selaku direktur utama LSIN telah melakukan studi tentang BPJS Kesehatan pada bulan

²⁰ Presiden pun Akui Ada Masalah BPJS Kesehatan, <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt54f56e21e54eb/presiden-pun-akui-ada-masalah-bpjs-kesehatan>. diakses pada tanggal 21 April 2015

Juni 2013. Yasin Ahmad memberikan sejumlah catatan bahwa layanan kesehatan di DKI Jakarta 81,4 % warga DKI setuju dengan syarat terhadap program pelaksanaan KJS. Publik menilai sistem pelaksanaan KJS dibawah kontrol PT Askes terbukti masih berantakan mulai dari sistem proses kepesertaan, layanan kesehatan, pembayaran, dan mekanisme kerjasama dengan RS, bahkan berpotensi terjadinya praktek korupsi bernilai milyaran rupiah. Terlepas dari pro dan kontra tersebut, UU BPJS pasal 60 telah mengamanahkan bahwa BPJS kesehatan diharuskan beroperasi dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 januari 2014. Kemudian pasal 59 menjelaskan bahwa dewan komisaris dan direksi PT Askes diangkat menjadi dewan pengawas dan direksi BPJS kesehatan untuk jangka waktu 2 tahun. Maka, sejak 1 januari 2014 PT Askes akan bertransformasi menjadi BPJS kesehatan.²¹

Sistem BPJS menetapkan bahwa kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh warga bahkan warga asing dengan ketentuan tertentu sebagaimana ketentuan UU BPJS pasal 14. Mekanisme pembayaran dan kerjasama dengan RS juga berpotensi besar memperumit pelaksanaan BPJS jika tidak menggunakan sistem yang baik, apalagi faktanya di beberapa daerah ditemukan bahwa infrastruktur, SDM, dan sarana kesehatan sering tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Tapi anehnya masyarakat sudah harus dipaksakan mengikuti asuransi sosial dan dipaksa membayar iuran kepada BPJS Kesehatan.²²

²¹ Kutipan Hasil Penelitian Yasin Muhammad, Direktur LSIN yang dimuat di <http://www.luwuraya.net/2013/12/hasil-penelitian-dan-kajiann-tentang-bpis-kesehatan-dari-sistem-kjs-menuju-bpis/>. Diakses pada tanggal 28 Mei 2015

²² Laporan hasil penelitian LSIN oleh Yasin Muhammad selaku direktur LSIN yang dimuat di <http://www.goriau.com/nasional/hasil-penelitian-dan-kajian-sistem-pelaksanaan-bpis-belum-siap.html>. diakses pada tanggal 25 april 2015

Yasin Mohammad, Direktur Eksekutif LSIN, mengatakan bahwa sistem pelaksanaan BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT ASKES masih berantakan dan jauh dari prinsip *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik), transparansi dan akuntabilitas. Pada proses kepesertaan, sebagaimana rencana BPJS kesehatan bahwa pemilik kartu KJS DKI Jakarta dan Jamkesmas secara nasional secara otomatis terintegrasi dengan BPJS Kesehatan. Faktanya, kepesertaan BPJS dimulai dari nol dimana baik pemegang KJS maupun Jamkesmas terpaksa harus mendaftar kembali ke BPJS kesehatan.²³

Data laporan kemenkes RI pada tahun 2007 juga menunjukkan bahwa PT ASKES memiliki catatan negatif diantaranya ;

1. Saat menjadi operator Askeskin, pencetakan kartu peserta tidak selesai dan 20% jatuh ke orang mampu,
2. Klaim RS tidak diselesaikan dan bidan desa tidak memperoleh intensif yang dijanjikan, hingga ASKES menghutang ke RS sebesar 1,2 triliun rupiah,
3. PT Askes melakukan kecurangan dengan membuka apotik di RS melalui mekanisme kerjasama dengan dokter sehingga berdampak pada klaim RS yang sangat besar dan tidak logis,
4. PT Askes malah mendepositokan 950 M dan 400 M di berbagai cabang, padahal secara bersamaan terjadi klaim dari RS yang lama belum dibayar,
5. Terjadi kekacauan manajemen di lapangan dan PT ASKES tidak pernah mengirimkan laporan ke Kemenkes RI. Maka BPJS kesehatan yang digembor-gemborkan oleh

²³ Laporan hasil penelitian LSIN oleh Yasin Muhammad selaku direktur LSIN yang dimuat di <http://www.goriau.com/nasional/hasil-penelitian-dan-kajian-sistem-pelaksanaan-bpjs-belum-siap.html>

pemerintah di bawah kendali PT AKSES berpotensi membawa pada kemunduran layanan kesehatan nasional.²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan secara sangat ilmiah oleh LSNI tersebut di atas menunjukkan bahwa ada *problema* di dalam penerapan kebijakan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat, baik melalui mekanisme Asuransi Kesehatan komersial ataupun asuransi sosial. Penulis berpandangan bahwa diperlukan adanya rekonstruksi sistem hukum Jaminan Sosial yang lebih komprehensif, untuk menjamin hak-hak warga negara. Sistem jaminan sosial harus berdasarkan filsafat kebangsaan, mengacu pada norma dasar Pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana praktek penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ?
2. Bagaimana kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimasa mendatang?

C. Positioning

Berbagai studi dan penelitian telah dilakukan oleh aktivis sosial dan para akademisi tentang sebuah isu besar yaitu Sistem Kesehatan Nasional. Yang mana di dalamnya terdapat berbagai pembedaan salah satunya adalah Sistem Jaminan

²⁴ Laporan-Yasin dan LSIN

Kesehatan Nasional. Penelitian yang memfokuskan pada studi tentang kesehatan notabene dilakukan oleh kalangan peneliti yang konsen dalam disiplin ilmu kesehatan seperti keperawatan, kesehatan masyarakat, kebidanan dan farmasi.

Sejumlah penelitian terkemuka yang secara khusus membahas tentang SJSN, KJN dan BPJS adalah sebagai berikut :²⁵

1. Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D pernah melakukan penelitian tentang *multicenter* monitoring evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemaparan awal tentang proses kebijakan dari penetapan agenda, sampai pada monitoring dan evaluasi kebijakan. Pertanyaan umum penelitiannya tersebut adalah “Apakah JKN akan memperbaiki ketimpangan geografis dan ketimpangan sosial ekonomi ataukah justru memperburuk”
2. Dr. drg. Yulita Hendartini, M.Kes melakukan studi tentang kehadiran BPJS dan dampaknya pada sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan, selanjutnya memberikan hipotesa bahwa BPJS akan merubah sistem pembiayaan dan pelayanan menjadi lebih baik dan adil.
3. M. Faozi Kurniawan, SE. Akt. MPH melakukan penelitian tentang dampak kebijakan BPJS terhadap fasilitas kesehatan dan kegiatannya dari tahun 2014-2019. Aakurniawan memberikan hipotesis bahwa JKN akan meningkatkan jumlah fasilitas dan SDM kesehatan secara merata di Indonesia sehingga investasi Pemerintah sangat diperlukan untuk daerah yang tidak/ kurang baik.
4. Dr. dr. Susilowati juga melakukan studi tentang pelaksanaan INA-CBG dalam sistem kesehatan serta dampaknya terhadap keadilan akses pelayanan kesehatan.

Dari semua penelitian tersebut di atas belum terlihat adanya penelitian yang tentang SJSN, JKN dan BPJS dari sudut pandang hukum. Studi yang dilakukan oleh peneliti ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, karena peneliti akan melihat realitas obyektif dari praktek Penyelenggaraan JKN oleh BPJS, kemudian menguji kesohihan pelaksanaan tersebut dengan perspektif hukum yang ada di Indonesia.

²⁵ Kumpulan Hasil Penelitian yang diterbitkan oleh Jurnal Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Edisi September 2014.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui praktek penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Melihat perspektif kesesuaian antara bidang hukum dalam UU SJSN dan BPJS.
2. Mengetahui kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di masa mendatang.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat utama, yaitu:

1. Manfaat bagi kepentingan politik demokrasi dan pemerintahan di Indonesia, para pembuat undang-undang dan peraturan hukum lainnya dapat memperoleh input pemikiran dari kajian-kajian yang dilakukan dalam studi ini.
2. Hasil studi ini dapat menjadi pengetahuan bagi akademik khususnya maupun publik pada umumnya untuk lebih memahami hak dan kewajibannya mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan oleh negara.